Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2359

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de brief van de stomapoli van het Diakonessenziekenhuis te Leiden* (ingezonden 1 april 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 mei 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 2010.

Vraag 1
Kent u de inhoud van de brief van Alrijne zorggroep?[1] Zo ja, wat vindt u hiervan?

Antwoord 1
Ja, die ken ik. Ik waardeer de bereidheid van zorgverleners om mee te denken over goede, betaalbare zorg. Patiënten, zorgverleners en verzekeraars zullen dat gezamenlijk vorm moeten geven, waarbij ieder zijn rol maximaal oppakt.

Vraag 2
Wat vindt u van de constatering dat de huidige ontwikkelingen in de zorg de belangen van specifieke patiëntengroepen en zorgprofessionals die midden in de dagelijkse praktijk en problematiek staan niet of onvoldoende worden meegenomen?

Antwoord 2
Ik deel die mening niet, maar er is altijd ruimte voor verbetering. In mijn brief Kwaliteit loont[2] heb ik aangekondigd dat ik de positie van de verzekerde verder ga versterken door meer inzicht in de kwaliteit van zorg; nog explicieter inzicht in wat de polis biedt; meer invloed op de verzekeraar en een laag drempelig klachtenloket.

Vraag 3
Kunt u aangeven wanneer het door Zon-Mw uitgevoerde onderzoek naar hoe de hulpmiddelenzorg volgens richtlijnen verder gestimuleerd kan worden klaar is, en openbaar zal worden gemaakt?

---

1 Alrijne zorggroep, 16 maart 2015
2 Tweede Kamer, vergaderjaar 2014–2015, 31 765, nr. 116

ah-tk-20142015-2359
ISSN 0921 - 7398
' s-Gravenhage 2015

Antwoord 3
Ik heb u in 2014 geïnformeerd over de praktijkevaluatie die het Nederlands Instituut voor onderzoek (NIVEL) heeft uitgevoerd onder gebruikers van medische hulpmiddelen. In de begeleidende Kamerbrief[3] heb ik de rol van het Kwaliteitsinstituut (KI) maar vooral de regierol van zorgverzekeraars op het gebied van richtlijnen opnieuw benadrukt. Ik heb ZonMW om een nadere verkenning van de knelpunten gevraagd. Ik verwacht u het signalement van ZonMW na de zomer te kunnen leveren.

Vraag 4
Kunt u aangeven hoe u de rol van de stomaverpleegkundige ziet als u voornemens bent steeds meer zorg naar de eerste lijn te verschuiven, en hoe wilt u samenwerking tussen eerste en tweede lijn stimuleren?

Antwoord 4
De stomazorg is ook nu al verdeeld over het continuüm van zelfzorg, thuiszorg, huisartsenzorg en medisch specialistische zorg. De rol van tweede lijn betreft met name de (na)zorg volgend op een operatie en de zorg bij complicaties.
Daar is de rol van de stomaverpleegkundige het meest uitgesproken. Ideeën over veranderingen in de organisatievorm van stomazorg zijn er altijd al geweest (zie[4]) en het zal van de lokale omstandigheden afhangen wat het beste werkt. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars als patiënten kunnen daarbij in mijn ogen initiërend zijn. Juist daarom ligt een overheidsrol niet in de rede. Zie ook mijn antwoord op vraag 10.

Vraag 5
Deelt u de mening van de stomaverpleegkundigen dat de professional in overleg met de cliënt het beste kan beslissen welk stomamateriaal passend is (onderzoek Martins 2012)? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5
De komende jaren zal er meer zorg naar de eerste lijn verschuiven. Daar is een kwalitatief sterke eerste lijn voor nodig waarin zorgprofessionals goed samenwerken. Ik ben van mening dat een patiënt zoveel mogelijk volgens richtlijnen en zorgstandaarden wordt behandeld en dat over deze richtlijnen afstemming tussen zorgverleners plaatsvindt.

Vraag 6
Bent u het met de stomaverpleegkundigen eens dat zij weinig tot geen inzicht hebben in de feitelijke kosten van de stomamaterialen, omdat door leveranciers, fabrikanten en zorgverzekeraars prijsafspraken gemaakt worden? Wat vindt u van de suggestie dat het een goede ontwikkeling zou zijn als de kosten daadwerkelijk transparant zouden worden, zodat het kostenaspect zoveel mogelijk in de materiaalkeuze meegenomen kan worden?

Antwoord 6
Ik ben voor meer transparantie van de feitelijke zorgkosten, mits het geen concurrentiegevoelige informatie betreft, en dat het integrale kostenaspect van bepaalde zorg bij de keuze wordt meegenomen.

Vraag 7
Kunt u aangeven welke verzekeraars stellen dat de controle en aanpassing van het materiaal overgenomen kunnen worden door de klantenservice van de leveranciers, waarbij de leverancier de verantwoordelijkheid voor de keuze van het materiaal krijgt? Wat vindt u van deze ontwikkeling?

---

[3] Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 32 805, nr. 29
[4] Vragen van het lid Kant (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het mogelijk opheffen van stomapoliklinieken. (Ingezonden 18 februari 2004), Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2003–2004, nr. 980

Antwoord 7
Het is aan de zorgverzekeraar om invulling te geven aan zijn zorgplicht voor adequate hulpmiddelen voor zijn verzekerde. Het is niet aan mij om te bepalen op welke wijze een zorgverzekeraar deze aanspraak vertaalt in overeenkomsten met specifieke zorgaanbieders, zolang aan deze zorgplicht wordt voldaan. Naar mijn mening zou het verlenen van hulpmiddelenzorg volgens door het veld geaccordeerde protocollen en richtlijnen beter kunnen waarborgen dat de patiënt het hulpmiddel krijgt dat past bij zijn beperking

Vraag 8
Wat vindt u van het standpunt van de stomaverpleegkundigen dat voor het voorkomen van complicaties de specifieke medische kennis en kunde van de zorgverlener nodig is?

Antwoord 8
Ik deel de mening dat iedere zorgverlener over voldoende kennis en kunde moet beschikken om verantwoorde zorg te kunnen bieden.

Vraag 9
Deelt u de mening dat door een goede keuze van stomamateriaal complicaties en duurdere zorgkosten voorkomen kunnen worden? Wat vindt u van het onderzoek van Martins uit 2012, waaruit blijkt dat goede zorg door stomaverpleegkundigen elders een zorgbesparing oplevert (bijvoorbeeld bij de dermatoloog)?

Antwoord 9
Naar mijn overtuiging moeten zorgverzekeraars en zorgverleners er samen voor zorgen dat – binnen de kaders van de regelgeving – een verzekerde toegang heeft tot verantwoorde stomazorg met als uitgangspunt; «eenvoudig (goedkoop) waar dit kan en complex (duur) waar dit nodig is». Dat is in het belang van de patiënt en de premiebetaler omdat het een beroep op andere zorg kan voorkomen.

Vraag 10
Herkent u het beeld dat, vanwege het tekort aan wijkverpleegkundigen, de stomazorg vaak gedaan wordt door niveau 3-verzorgenden? Vindt u niet dat deze zorg door stomaverpleegkundigen gegeven moet worden?

Antwoord 10
Verpleegkundigen, verzorgenden en doktersassistenten kunnen binnen hun beroepsuitoefening zorg verlenen aan patiënten met een stoma, waarbij verdere taakdifferentiatie mogelijk is. Met het oog daarop is ook onderwijs voor deze groepen ontwikkeld. Overigens is er op dit moment geen goed zicht op of er een tekort aan wijkverpleegkundigen is. Daarom heb ik in samenspraak met veldpartijen zoals ZN en V&VN besloten om een capaciteitsraming wijkverpleegkundigen uit te voeren. De eerste resultaten hiervan verwacht ik deze zomer.

Vraag 11
Wat vindt u ervan dat er bij het verstrekken van een hulpmiddel, zoals incontinentiemateriaal, de glucosemeter en nu ook het stomamateriaal, de zorgverzekeraar (leverancier) bepaalt welk hulpmiddel wordt gegeven?

Antwoord 11
Zolang de zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht voldoet en verantwoorde toereikende hulpmiddelenzorg verstrekt, heb ik daar geen moeite mee.

Vraag 12
Wat kunnen patiënten doen als zij niet de medische hulpmiddelen verstrekt krijgen die de professional medisch noodzakelijk vindt?

Antwoord 12
Wanneer een patiënt het niet eens is met een besluit van zijn zorgverzekeraar en meent recht te hebben op bepaalde zorg, kan de patiënt de zorgverzekeraar om een heroverweging vragen. Mocht daarop geen bevredigend antwoord komen dan kan de patiënt een klacht indienen bij een onafhanke-

lijke klachteninstantie Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) in Zeist.

Vraag 13
Denkt u dat een leverancier in staat is op afstand te bepalen welke stomamaterialen nodig zijn? Denkt u überhaupt dat leveranciers van hulpmiddelen/zorgmiddelen in staat zijn op afstand te beoordelen welk materiaal iemand nodig heeft, en specifiek passend is? Zo ja, waarom?

Antwoord 13
Ik verwijs u hiervoor naar mijn antwoord op vraag 7.

Vraag 14
Herinnert u zich uw toezegging dat u in verband met het hulpmiddelenbeleid met de toezichthouders wil spreken, maar ook met verzekeraars plus enkele partijen die daar nog achter zitten? Waarover gaat u met deze partijen precies spreken, en wordt de Kamer hierover vóór het zomerreces geïnformeerd? Kunt u aangeven hoe ver u bent met deze gesprekken, en wat er in de tussentijd moet gebeuren als patiënten niet tevreden zijn met het hulpmiddel, (hier: stomamateriaal), als dat niet passend is?

Antwoord 14
U refereert aan het Algemeen Overleg hulpmiddelen van 12 februari jl.[5] waarin ik heb toegezegd dat de Kamer in de zomer 2015 wordt geïnformeerd over eventueel onderzoek van de Nza naar het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Ik heb Zonmw gevraagd een nadere verkenning te doen naar knelpunten die zich in de praktijk nog voordoen ten aanzien van gepast gebruik van hulpmiddelenzorg, waar verbeterpunten liggen en waarom deze verbeteringen vooralsnog niet tot stand zijn gekomen. Hierbij heb ik hen ook gevraagd relevante partijen (zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiënten) te raadplegen. Daarnaast ben ik met de NZa in gesprek over de invulling van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Ik verwacht u in de zomer hierover te kunnen informeren.
Voor wat een patiënt kan indien hij niet tevreden is over een hulpmiddel, zie mijn antwoord op vraag 12.

[5] Tweede Kamer, vergaderjaar 2014–2015, 32 805, nr. 36